



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO XIII  
TERMO DE DESLIGAMENTO DE BENEFÍCIO ESTUDANTIL

Eu \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_, residindo à rua \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, aluno (a) do Curso de \_\_\_\_\_ matrícula \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, DESLIGO-ME do benefício \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, pelas seguintes razões: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO XIV

PARECER DE ESTUDO DE CASO MULTIPROFISSIONAL

Estudante					
Curso		Matrícula		Semestre Letivo	
<b>Situação acadêmica evidenciada</b>	<input type="checkbox"/> Reprovação em todas as disciplinas no semestre. <input type="checkbox"/> Extrapolou 2 (dois) períodos após o prazo mínimo de períodos para a conclusão regular do curso. <input type="checkbox"/> Matriculado/a em menos de 4 disciplinas ou com menos de 300 (trezentas) horas/aula de componentes curriculares obrigatórios, exceto formando ou graduando. <input type="checkbox"/> Não compareceu à convocação do Serviço Pedagógico para Atendimento Pedagógico Individual ou outra convocação no prazo estabelecido. <input type="checkbox"/> Outra (s):				
<b>Número do Processo Eletrônico (SIPAC)</b>					
<b>Assunto</b>					
<b>Parecer da Equipe Multidisciplinar da PRAE.</b>					
	Parnaíba: __/__/____.		Assinaturas dos Servidores da PRAE:		



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**ANEXO XV**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE RENDA POR IMÓVEL ALUGADO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG. \_\_\_\_\_,  
Nº \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à  
Rua/Av. \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_ declaro sob as penas da lei, junto  
à UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA, para fins exclusivos de  
comprovação de rendimentos perante o Serviço Social da PRAE, que sou proprietário de imóvel e  
que recebo renda por meio de aluguel(éis) no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a proprietário/a e CPF

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à matrícula institucional do discente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Delta do Parnaíba, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (de acordo com a Lei no 12.711/2012, o Decreto no 7.824/2012 e o Art. 9º da Portaria Normativa no 18/2012-MEC).



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**ANEXO XVI**

**DECLARAÇÃO DIVERSA**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG.Nº \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à  
Rua/Av. \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_ declaro sob as penas da lei, junto  
à UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA, que:

- NÃO possuo Carteira de Trabalho
- NÃO possuo conta (corrente ou poupança) em nenhum estabelecimento bancário
- NÃO declaro imposto de renda, junto à Receita Federal
- NÃO possuo rendimentos ou exerço qualquer tipo de atividade remunerada, não contribuindo assim para a renda familiar.
- NÃO recebo pensão alimentícia e/ou ajuda financeira de terceiros
- Que minha família não faz parte do Cadastro Único do Governo Federal
- Minha Família não recebe qualquer tipo de auxílio financeiro do Governo Federal, como Bolsa Família/Auxílio Emergencial.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a proprietário/a e CPF

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à matrícula institucional do discente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Delta do Parnaíba, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (de acordo com a Lei no 12.711/2012, o Decreto no 7.824/2012 e o Art. 9º da Portaria Normativa no 18/2012-MEC).